



VNiVERSiDAD
D SALAMANCA



Escuela de Enfermería de Zamora

Titulación: Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

Título

**Prescripción Enfermera: evolución y
actualidad**

Estudiante: Rocío Taboada Taboada.

Tutor/a: M^a Soledad Sánchez Arnosi.

Fecha: 3 de Junio de 2016



VNIVERSIDAD
D SALAMANCA

E.U. DE ENFERMERÍA DE ZAMORA

Avda. de Requejo nº 21 - 49012 - Zamora
Tel. (34) 980 519 462 Fax. (34) 980 557 041



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo “Prescripción Enfermera: evolución y actualidad” para la asignatura Trabajo Fin de Grado en el 2º Semestre del curso académico 2015/2016 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

En Zamora, a 3 de Junio de 2016

Fdo.: Rocío Taboada Taboada.



VNIVERSIDAD
D SALAMANCA

E.U. DE ENFERMERÍA DE ZAMORA

Avda. de Requejo nº 21 - 49012 - Zamora

Tel. (34) 980 519 462 Fax. (34) 980 557 041



El/La profesor/la en su calidad
de tutor/la, considera que el Trabajo Fin de Grado titulado:

realizado por:

~~~~~  
~~~~~

cumple los requisitos para proceder a su presentación ante la Comisión
Evaluadora.

Zamora,

Fdo.:

INDICE

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN.....	4
2.1 <i>El rol profesional.</i>	4
2.2 <i>Evolución histórica de la profesión.</i>	5
2.3 <i>Producto sanitario y un medicamento.</i>	6
2.4 <i>Conceptos clave, para entender el desarrollo del tema.</i>	7
3. OBJETIVOS.....	9
4. MATERIAL Y MÉTODO.....	10
4.1 <i>Diseño</i>	10
4.2 <i>Estrategia de búsqueda.</i>	10
4.3 <i>Criterios de inclusión y exclusión.</i>	10
5. RESULTADOS.....	11
5.1 <i>Prescripción enfermera a nivel internacional.</i>	11
5.2 <i>Comunidades españolas en las que la enfermería prescribe.</i>	15
5.3 <i>Antecedentes y situación a nivel nacional.</i>	16
5.4 <i>Intervenciones y diagnósticos enfermeros que demuestran que la prescripción es algo necesario.</i>	19
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	21
7. AGRADECIMIENTOS	22
8. BIBLIOGRAFÍA.....	23
9. ANEXO I.....	27
10. ANEXO II.....	49

1. RESUMEN

La enfermería, es una profesión que presta cuidados a las personas para ello cuenta con una base de conocimientos, teóricos y prácticos, propios de la disciplina enfermera. Basadas en el conocimiento científico, y que se sirve del conocimiento y técnicas derivadas de las ciencias humanas, físicas, sociales y biológicas.

Realizar una búsqueda bibliográfica, con el fin de encontrar evidencias que demuestren que los profesionales de enfermería están capacitados y cualificados para prescribir, ya que los estudios de Grado que le dotan de la adquisición de tales competencias. Como ha evolucionado la profesión hasta nuestros días, y como la situación a nivel nacional e internacional.

Con los estudios de Grado, los profesionales de enfermería adquieren unas competencias teóricas, prácticas e investigadoras, que la dotan de un cuerpo de conocimiento propio, que le permiten dar respuestas a algunas demandas, que actualmente no están reconocidas y que mejorarían los niveles de eficiencia, eficacia y efectividad a nivel social y sanitario.

Palabras clave: prescripción enfermera, evolución, actualidad.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 *El rol profesional*

Desde los inicios de la enfermería, la función de la enfermera, como profesional sanitario, ha sido prestar cuidados a las personas, dar apoyo y suplir las necesidades que no puede cubrir la persona por sí misma, de forma autónoma e independiente, dentro de un equipo multidisciplinar. Dicha afirmación se encuentra avalada por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y amparada en el artículo 33 de la Constitución Española ^{1,2}.

Es una profesión de servicios, la cual proporciona cuidados, para ello cuenta con una base de conocimientos, teóricos y prácticos, propios de la disciplina enfermera. Basadas en el conocimiento científico, y que se sirve del conocimiento y técnicas derivadas de las ciencias humanas, físicas, sociales y biológicas.

Actúa en conjunto, atendiendo a las necesidades del propio individuo, la familia o la comunidad. Tiene en cuenta a la persona, como un sujeto con emociones, con relaciones sociales y con un sistema personal de valores.

A demás de un sólido compromiso con la sociedad, da respuesta a las necesidades de ésta.

Otra de sus funciones es ayudar a los individuos, familias y grupos a conseguir su potencial físico, mental y social, permitiendo con ello una mejora en la calidad de vida de la comunidad.

Dichas actividades se desarrollan en el seno de una sociedad en constante cambio y a su vez influenciada por factores sociales, económicos, culturales y políticos¹.

Las capacidades y aptitudes para el desempeño de la profesión se encuentran regladas según la ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero³.

2.2 Evolución histórica de la profesión

En éste apartado, nos vamos a centrar en la evolución histórica de la enfermería en España.

En el año 1857, mediante la Ley Moyano, tiene lugar la regulación de las profesiones sanitarias, es en ésta época donde surge la figura de practicante cuya actividad se centra en ser el ayudante del médico, cirujano o barbero.

Más tarde en el año 1861, tiene lugar la publicación del “Reglamento para las enseñanzas de practicante y matrona”, en el cual no se tiene en cuenta a la enfermería ya que en aquella época era un oficio.

En el año 1876, se regula la actividad de la matrona, la cual le otorga la capacidad para atender partos eutócicos.

La primera escuela de enfermería en España, data del año 1896. Pero no es hasta el año 1915, cuando se adquiere el título de enfermera y se clasifica la profesión⁴.

Académicamente hablando en el año 1952, surge el título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), que es cuando se unifican los planes de estudio de practicante, comadrona y enfermera, creándose con ello nueve subespecialidades (asistencia obstétrica, podología, fisioterapia, radiología y electrología, neurología, psiquiatría, análisis clínicos, pediatría y puericultura, urología y nefrología).

Al año siguiente en el año 1953, con la publicación del Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953, se unifica a practicantes, enfermeras y matronas, pasando a denominarse Ayudante Técnico Sanitario (ATS), cuyo periodo de docencia eran tres años y teniendo la posibilidad de especialización.

En el año 1977, los estudios de enfermería se comienzan a impartir en las Universidades como Escuelas Universitarias de Enfermería, hasta el momento, los

estudios eran impartidos en las Facultades de Medicina, se deja atrás la anterior calificación para el colectivo, pasando a denominarse Diplomado Universitario en Enfermería (DUE).

Ya en la actualidad más reciente, por el año 2005, con la publicación del Real Decreto 450/2005 del 22 de abril sobre las especialidades de enfermería que deroga al del año 2007, se reconocen siete especialidades de las cuales seis desarrollan su actividad en la actualidad, a excepción de cuidados medico-quirúrgicos. También se establece el título de Graduado en Enfermería regulado por estudios universitarios, dicho título, se empieza a impartir en las Universidades españolas a partir del año 2010 ^{2,4,5}.

Dicha titulación permite desarrollar el ejercicio de la profesión con plena autonomía técnica y científica, pudiendo acceder directamente desde la misma a títulos de master y doctorado.

No sólo se ha experimentado un cambio académico de la profesión, sino también desde el punto de vista del desarrollo profesional, ya que la profesión cuenta con su propio marco jurídico, tanto en el ámbito de cuidados generales como de los especializados.

La Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, delimita cual debe ser el ejercicio profesional de cada una de las profesiones sanitarias y aunque debido a la particularidad de dichas profesiones, haya temas difíciles de delimitar, por la peculiaridad de los procesos, dichas actividades se resuelven de forma conjunta con el equipo multidisciplinar ⁵.

2.3 Producto sanitario y un medicamento

A continuación se explican dos conceptos, de gran relevancia, ya que aparecen en multitud de leyes y que marcan la diferencia entre si la enfermería los puede usar de forma independiente o no en el ejercicio de su profesión.

- Producto sanitario: “cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, utilizado solo o en combinación, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos con fines de:
 1. Diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad.

2. Diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
 3. Investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico”
 4. Regulación de la concepción”.
- Medicamento de uso humano: “Toda sustancia o combinación de sustancias, que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse en seres humanos o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico”⁶.

2.4 Conceptos clave, para entender el desarrollo del tema

Para comprender mejor y que no conduzca a error, a continuación, se explican algunos de los términos de los que se están hablando con motivo del ya conocido “Real Decreto de la prescripción enfermera”, son términos que se utilizan de forma indiscriminada para hablar de éste tema y que con frecuencia se confunden.

También se definen los diferentes tipos de prescripción que existen.

Según el diccionario de la RAE, se define:

- **Prescribir:** 1. Preceptuar, ordenar, determinar algo 2. Recetar, ordenar remedios.
- **Recetar:** Prescribir un medicamento, con expresión de sus dosis, preparación y uso⁷.

El colectivo enfermero entiende por prescribir: “Emitir un criterio profesional sanitario dirigido al paciente por el que se propone la realización de una acción en base a un juicio clínico y terapéutico o de cuidados”.

Y por recetar: “Cumplimentar un formulario que contiene la medicación o el objeto de la prescripción que el profesional sanitario indica a un paciente acompañándose de instrucciones genéricas sobre su uso y que normalmente se expide para ser presentado en una farmacia para su adquisición. Es aplicar la prescripción con respaldo legal”⁸.

- **Administración de medicación:** el personal de enfermería se encarga de gestionar la dosis ya pautada para favorecer la mejora de un proceso de salud,

si realizar ninguna indicación sobre la utilización de fármacos o productos sanitarios.

- **Indicación farmacológica puntual:** el profesional de enfermería aconseja la utilización de fármacos de forma puntual y concreta en un momento determinado, sin un seguimiento en el tiempo y basándose en la existencia de signos y/o síntomas sugerentes de un problema de salud, sobre los que actúa, sin disponer de un diagnóstico de referencia de cual es la causa de esos signos y/o síntomas⁷.

Esta es una actuación que tiene lugar en situaciones de urgencia donde se intenta aliviar un proceso intenso y así, evitar la aparición de complicaciones o que se agraven procesos previsibles que necesiten de tiempo para ser diagnosticados⁷.

A continuación, se expone otro término, que es conveniente diferenciar de los dos anteriores.

- **Prescripción terapéutica enfermera (P.T.E.):** “Es la indicación pautada de utilización de fármacos y/o productos sanitarios beneficiosos para un problema de salud diagnosticado, que realiza la enfermera de manera autónoma o delegada de otros profesionales sanitarios, y siempre en el marco de una intervención sanitaria” .
- **Prescripción dependiente:** “La indicación pautada de utilización de fármacos y/o productos sanitarios prescritos por otros profesionales y que realiza la enfermera a través de una intervención sanitaria”.

La enfermera es quien gestiona los fármacos y productos sanitarios que son beneficiosos para problemas de salud que diagnostica y trata un médico.

Esto no exime a los profesionales de enfermería de responsabilidad ya que éste tipo de prescripción no es un mero trámite administrativo, sino que conlleva una intervención sanitaria, para lo cual hay que realizar una evaluación previa y asumir la responsabilidad, sobre dicha prescripción, el ajuste de pautas según la evolución del proceso⁹.

- **Prescripción protocolizada:** se realiza en “Aquellos procesos en los que la enfermera establece y trata un diagnóstico ajeno a la enfermería, en base a la existencia de protocolos consensuados de actuación elaborados por los profesionales sanitarios competentes en el diagnóstico”⁷.

Este tipo de prescripción se encontraba legislado en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. En el artículo 77⁶.

Dicha ley fue modificada por la Ley 28/2009, de manera que se modifica del artículo 77 el apartado 1. Permitiendo al colectivo enfermero a indicar, usar y autorizar, la dispensación de todos los medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica, mediante una de dispensación.

En cuanto a los medicamentos sujetos a prescripción médica, el Gobierno en dicho artículo, iba a regular la indicación, uso y autorización de dispensación por parte de los enfermeros, mediante protocolos y guías de práctica clínica elaboradas por consenso de colegios de médicos y de enfermería y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud¹⁰.

- **Prescripción terapéutica enfermera independiente:** “La indicación pautada de utilización de fármacos y/o productos sanitarios beneficiosos para un problema de cuidados, que realiza la enfermera de manera autónoma en base a un diagnóstico de enfermería, y en el marco de una intervención sanitaria”.

Es la prescripción que realiza la enfermera, a partir de un diagnóstico enfermero, de forma que selecciona libremente, entre los fármacos y los productos sanitarios para los que está autorizada, los más beneficiosos en función del proceso a tratar⁷.

3. OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es realizar una búsqueda bibliográfica minuciosa, con el fin de encontrar evidencias que demuestren que los profesionales de enfermería están capacitados para prescribir, una función, que tanto tiempo se lleva haciendo, sin apoyo ni reconocimiento legal ni social.

Recopilar experiencia en otros lugares del mundo y otras comunidades autónomas en España.

Demostrar que el personal de enfermería está cualificado para dicha función, analizando el marco normativo ya que los estudios de Grado le dotan de la adquisición de tales competencias.

Extraer datos de lugares en los que la prescripción esta legalizada, y analizar si existen ventajas para el sistema sanitario y para el propio paciente.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño

Se ha realizado una revisión bibliográfica de tipo narrativo.

4.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda se lleva a cabo desde febrero hasta mayo de 2016, con un total de 871 artículos indexados. Tras una selección, lectura crítica y posterior análisis, se incluyen en la presente revisión 29 artículos.

Los datos obtenidos proceden de cinco bases de datos y por las características del trabajo y la imposibilidad de encontrar documentos de utilidad, también hay búsqueda libre de artículos de tipo legislativo y de artículos de actualidad sobre el tema a tratar.

Para realizar la búsqueda en bases de datos se utiliza el tesoro DeCS, para la búsqueda de palabras clave.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS
Epistemonikos	“prescripción enfermera”	401
PubMed	((("Nurses"[Mesh]) OR "Nurse Practitioners"[Mesh]) AND "Prescription Drugs"[Mesh])	51
Tripdatabase	“nurse drug prescription advantages”	65
Cochrane Plus	(Nurse) AND (Drug prescription)	67
Cuiden	(“prescripción”) AND (“enfermera”)	254
Documentos de búsqueda libre		33

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los documentos se han elegido en base a un criterio:

- De los documentos de las bases de datos: se han utilizado indistintamente revisiones, artículos y estudios. Siempre y cuando el tema del que tratasen fuera la prescripción enfermera, es decir, aquellos artículos cuyo título hacía referencia a la profesión enfermera, no se ha tenido en cuenta el periodo de publicación.
- Documentos de búsqueda libre: artículos que hagan referencia a prescripción enfermera cuyo idioma sea el español y sin periodo de publicación.

Se han rechazado artículos que no son del interés del estudio y cuyo idioma es distinto del español.

Durante la realización de la búsqueda bibliográfica, se han encontrado problemas a la hora de encontrar artículos en bases de datos, ya que de todos los artículos indexados, muchos de ellos hablan de prescripción, pero no enfermera sino médica, ya que tanto la palabra “prescripción” como “enfermera” abarcan un campo muy amplio.

5. RESULTADOS

5.1 Prescripción enfermera a nivel internacional

Entre los países con autorización para la prescripción enfermera, se encuentra Suecia, Australia, EEUU, Reino Unido, Canadá, Nueva Zelanda, Sur África, Botswana, Irlanda, Brasil, Francia, Argentina, Lesotho y Kenia ^{11,12}.

Éstos países, han decidido adecuar los recursos de los que disponen, de forma que la prescripción enfermera se ha legalizado, la enfermera es responsable del tratamiento farmacológico, para ellos se les ha dado a éstos profesionales la formación adecuada en aquellos países en que ésta no era suficiente.

El resultado ha sido favorable, de forma que más países se han unido a ésta solución, cada país, lo lleva a cabo de diferentes formas. Desde la realización de listados cerrados de lo que es de uso enfermero, hasta la libre prescripción de fármacos y productos sanitarios ⁷.

Botswana

Se realiza la prescripción por parte de la enfermería desde el año 1981.

- **La autorización:** la tienen las enfermeras registradas.
- **La formación:** consiste en: un periodo de un año.
- **El modelo de prescripción:** es el modelo independiente.

- **La autoridad prescriptora es para:** medicamentos de la especialidad en la que trabajan y medicamentos especificados en el formulario nacional ¹².

Suecia

En el año 1978, se realiza una primera propuesta de prescripción, pero no es hasta el año 1994, cuando se establece una legislación.

- **Da autorización para la prescripción a:** enfermeras de distrito que sería en equivalente a enfermeras de atención primaria en España, enfermeras de cuidados geriátricos y a matronas.
- **La formación necesaria:** sería un curso de 20 semanas para la enfermera no especialista o 10 semanas si la enfermera es especialista.
- **La forma de prescripción:** sería independiente o colaborativa ¹². Están autorizadas para prescribir sólo en ciertas indicaciones ⁵.
- **Capacidad de prescripción:** 230 medicamentos para 60 indicaciones distintas ¹².

Sudáfrica

En 1978 se identifica la necesidad de la prescripción, pero no es hasta el año 1997 cuando se legisla.

- **Tienen autorización para prescribir:** las enfermeras registradas.
- **Para ello es necesario una formación de:** un año y la realización de un curso diseñado por el consejo farmacéutico.
- **El modelo de prescripción que se lleva a cabo es:** el independiente.
- **La autoridad prescriptora:** consta de una lista cerrada elaborada por el gobierno ¹².

Reino Unido

La prescripción enfermera, lleva implantada más de 20 años ⁵. En el año 1989 se realiza la primera propuesta, y se comienza a legislar en el 1994.

- **Dicha legislación autoriza a:** enfermeras de primer nivel que adquieren una preparación para prescribir. Y desde el año 2003 a matronas, las cuales pueden proveer y administrar medicamentos específicos sin necesidad de prescripción. También desde ese mismo año se incluyen a otros profesionales como farmacéuticos, podólogos, técnicos de rayos y fisioterapeutas.
- **La formación requerida es:** la acreditación de tres años de experiencia laboral y la realización de un curso, con una duración de tres a seis meses,

durante éste periodo hay que pasar 25 días por la universidad y 12 días de trabajo asistencial bajo la supervisión de un médico.

Si ha dicha formación, se le añade la realización de un módulo, con contenidos específicos en prescripción, se obtiene la acreditación para la prescripción suplementaria ¹².

Canadá

En éste país también hay diferencias notables entre provincias, en cuanto al marco legislativo.

- **Autoriza a prescribir a:** enfermeras de atención primaria, de práctica avanzada y a matronas. En general, hay peculiaridades en función de la provincia.

Desde Abril de 2003, existe el concepto de “prescripción suplementaria”, en la que se incluyen además de los profesionales ya citados a los farmacéuticos.

- **La formación requerida es:** un curso de postgrado de 16 semanas de duración.
- **El tipo de prescripción, puede ser:** independiente, en situación de urgencia y bajo supervisión médica, que es similar al seguimiento de un protocolo para prescribir.

Con la implantación en el año 2003 de la “prescripción suplementaria”, ya no existe ningún listado de medicación específico, dándole además la competencia para pautar la dosificación, frecuencia y los principios activos, acordados dentro de un plan de manejo clínico, acordado con un médico.

Desde dicha fecha, también en algunos casos se contempla la prescripción de forma autónoma ⁵.

- **Modelos de prescripción:** los fármacos que se pueden prescribir son: una clasificación para enfermería ¹².

EEUU

La primera legislación en lo que respecta a la prescripción data de 1995, hasta entonces hay diferencias interestatales, no hay una política común, cada estado legisla de forma autónoma.

- **Se autoriza a:** enfermeras de práctica avanzada ¹², las cuales cuentan con una amplia formación en farmacología, evaluación física, toma de decisiones y aptitudes de diagnóstico clínico ⁵, para lo cual tiene que estar registrados a

nivel nacional ¹². Se encuentran también facultadas para prescribir medicamentos en el ámbito especializado ⁵.

- **La formación necesaria:** consiste en ser graduado y poseer un master con formación en farmacología extensa y presentar aptitudes de diagnóstico clínico.

En muchos estados se exige formación continuada, con un número de horas de farmacología.

- **El tipo de prescripción:** puede ser colaborativa o independiente.
- **Capacidad de prescripción:** medicamentos no sujetos a prescripción médica, medicamentos sujetos a prescripción médica pero que se incluyen dentro de acuerdos de colaboración entre médico y enfermera de práctica avanzada ¹².

Irlanda

No es hasta el año 1998 cuando se identifica la necesidad de prescripción por parte del colectivo enfermero, pero no es hasta el año 2006 cuando se legisla al respecto.

- **La autorización se concede a:** enfermeras que trabajan en un establecimiento que proporcione cuidados de salud.
- **La formación requerida es:** un curso de 10 semanas para formación para enfermeras especialistas y uno de 20 semanas para enfermeras no especialistas, la formación es distinta en el caso de las matronas.
- **Los modelos de prescripción pueden ser:** colaborativo (por el tiempo en el que la enfermera realice su trabajo)
- **La autoridad prescriptora es:** para medicamentos que se utilicen en el área de trabajo o propios de la especialidad.
- **Los requisitos son:** un acuerdo de práctica de colaboración autorizado por su empleador y el médico. Junto con un listado completo de medicamentos que va a prescribir y posibles condiciones establecidas por su empleador.

Todo esto hay que notificarlo al Colegio de enfermería y es preciso renovarlo anualmente ¹².

Nueva Zelanda

La prescripción enfermera se establece en el año 1999, cuando se legisla al respecto.

- **La autorización para prescribir la tienen:** las enfermeras de atención primaria registradas, las de práctica avanzada (especialidades) y las matronas.

- **La formación requerida:** consta de: cuatro o cinco años en una especialidad y la formación equivalente a un master.
- **Los tipos de prescripción son:** prescripción independiente y la colaborativa.
- **El nivel de autoridad prescriptora:** dependerá del rol profesional ¹².

Todos los países anteriores tienen un alto liderazgo profesional, apoyados en una sólida base educativa que les aporta las capacidades necesarias y la seguridad profesional para reivindicar el derecho a ejercer la prescripción enfermera ¹¹.

5.2 Comunidades españolas en las que la enfermería prescribe

En la actualidad, Andalucía permite la prescripción enfermera. La Junta de Andalucía, ha hecho de avanzadilla en el año 2009 ⁵. Con el Decreto 07/2009, aprobado por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma Andaluza ²“Por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica, del sistema sanitario público de Andalucía”.

Ésta norma es anterior a la Ley 28/2009 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios ¹⁰.

En dicho decreto, se les da la potestad de indicar tanto a los profesionales de enfermería de cuidados generales como los especializados, medicamentos no sometidos a prescripción médica.

Los enfermeros pueden colaborar en el seguimiento de tratamientos individualizados, que estén indicados o prescritos por médicos u odontólogos.

Para ello, en la historia clínica del paciente, debe de constar una descripción detallada del tratamiento inicial, que puede ser modificado por enfermeros, conforme a un protocolo establecido y autorizado por la Consejería de Salud.

Dejando reflejados cada uno de los cambios de dicho tratamiento y el profesional que los realiza.

La prescripción de medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica, se realizará, mediante soporte papel o electrónico, con un modelo de recetas propio para el personal enfermero.

Los medicamentos serán indicados por sus principios activos o en el caso de productos sanitarios por su denominación genérica ¹³.

Otras Comunidades Autónomas, también han desarrollado un marco normativo, en materia de prescripción enfermera, tal es el caso de las Islas Baleares, con el desarrollo del Decreto 52/2011. Dicho Decreto tiene como objetivo la regulación

de las actuaciones específicas de enfermería, como son el uso e indicación de medicamentos que no estén sujetos a prescripción médica, así como el uso y dispensación de productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica ².

5.3 Antecedentes y situación a nivel nacional

En el año 2006 con Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. En el artículo 77, apartado 1. Sólo se reconoce la facultad para prescribir medicamentos a los profesionales médicos u odontólogos ⁶.

Dicha ley es derogada, en el año 2009, con la Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 20/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios ¹⁰.

En la que se introduce la reivindicación de los profesionales de enfermería, en relación a los medicamentos, siempre evitando el término “prescripción” y utilizando otros como indicación, uso y autorización ⁵.

Desde ese momento la ley admite que los profesionales de enfermería lleven a cabo estas actuaciones, con todos aquellos medicamentos, no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación.

Pero dicha ley va más allá y permite la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, en el marco de los principios de la actuación integral de salud y para la continuidad asistencial ⁵.

Incluso en el año 2010, en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, se establecen los requisitos que debe cumplir la orden de dispensación de medicamentos enfermeros, incluyendo en su anexo un modelo de orden de dispensación ¹⁴.

En el año 2013, tiene lugar la “Ley 10/2013, de 24 de julio, en la cual se incorpora al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, quedando modificada la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, de la cual se puede extraer del artículo 77 que los enfermeros de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación

de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios”².

En ése mismo año, el Ministro de Sanidad y la Mesa de la Profesión Enfermera, firman el pacto por la sostenibilidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, en el cual se recoge el compromiso de regular la prescripción enfermera¹⁵.

En el año 2014, el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, modifica al Real Decreto 1718/2010, e incluso añade los modelos de receta médica y orden de dispensación, que los enfermeros están autorizados para utilizar, ya presentes en el RD 1718/2010².

En la actualidad, el artículo 77 de la citada ley, ha sido derogado en la presente Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios¹⁶.

Se aprueba el texto refundido de la citada Ley, en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de Julio.

En cual se reconoce al médico, odontólogo y podólogo como los únicos profesionales con la facultad para recetar.

En el mismo se autoriza a los enfermeros y fisioterapeutas a que de forma autónoma puedan indicar, usar y autorizar, medicamentos no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios relacionados con su ejercicio profesional, mediante el uso de una orden de dispensación.

Incluso, se autorizaba la indicación, uso y autorización, para dispensar ciertos medicamentos sujetos a prescripción médica, en el ámbito de los cuidados generales y específicos, los cuales regularía el Gobierno cuales iban a ser.

De forma que en artículo 79 dice: “El Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, con participación de las organizaciones colegiales correspondientes, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros y fisioterapeutas, para las actuaciones previstas en éste artículo”¹⁷.

La profesión enfermera, se encontraba en camino para adquirir la potestad de realizar cuidados, sin depender del colectivo médico. Hasta que todo da un giro inesperado y es aprobado el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

Se faculta a los enfermeros “de forma autónoma, indicar, usar y autorizar, la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y

productos sanitarios de uso humano, relacionados con su ejercicio profesional, mediante la correspondiente orden de dispensación”.

En ése mismo artículo, queda en el poder del Gobierno fijar junto con los colegios profesionales de enfermería y de medicina, fijar los procedimientos y requisitos para adquirir la acreditación, por parte del colectivo enfermero, tanto si su actividad son los cuidados generales o especializados ¹⁶.

Dentro de la labor que desempeña la enfermería, se encuentra la educación para la salud, que en circunstancias, consiste en completar la información transmitida por el médico, dar la información adecuada, adiestramiento e instrucción del paciente, tanto para la administración, como entrenamiento de dispositivos mecánicos, electrónicos o inyectables, con el fin de obtener la excelencia y eficacia del Sistema Nacional de Salud⁵.

Con el actual Real Decreto 954/2015, la profesión vuelve atrás, ya que en su artículo 3, se hace referencia a la necesidad de estar acreditados para dicha actividad, la decisión se recurre ante el Tribunal Supremo, el cual determina que “la facultad de prescripción de los medicamentos no resulta modificada”.

Para lo cual a día de hoy, la prescripción enfermera sólo se podrá realizar mediante la adquisición de la acreditación individual por parte del profesional y además mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial de elaboración conjunta de las organizaciones colegiales y validadas por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La obtención de la acreditación, se encuentra en el artículo 9 del ya citado Real Decreto y consiste en aportar:

- Título de Graduado en Enfermería o equivalente.
- Ester en posesión del título de enfermero especialista.
- Haber adquirido las competencias necesarias para indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

Para la obtención de las competencias necesarias, habrá que realizar un curso semipresencial.

Para los enfermeros de cuidados generales, será de 180 horas o su equivalente en créditos ECTS y para los enfermeros especialistas un curso de 180 horas de formación o su equivalente en créditos ECTS, una vez superados o reconocidos los

créditos de formación, de los enfermeros de cuidados generales, dicha información se encuentra reflejada en el anexo 1 del citado Real Decreto ¹⁶.

La presentación de la solicitud de acreditación por parte de los profesionales de enfermería, por medios físicos, se encuentra reglada en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el artículo 38.4 ¹⁸.

Si por el contrario la solicitud se quiere realizar por medios electrónicos, los pasos a seguir se encuentran recogidos en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos de los Servicios Públicos, en su artículo 9 ¹⁹.

5.4 Intervenciones y diagnósticos enfermeros que demuestran que la prescripción es algo necesario

La regularización de la prescripción enfermera, ayudaría a mejorar los cuidados, de los subsidiarios de los mismos.

Es contradictorio que el profesional de enfermería tenga que asumir la responsabilidad de un proceso de salud, pero por el contrario, no disponga de los medios necesarios para su tratamiento.

Algunos de los medios necesarios, sería poder realizar una prescripción de los medicamentos y productos sanitarios, que aporten beneficio en el proceso de salud que se está tratando ⁹.

Desde el punto de vista académico, la enfermería cuenta con la formación específica para tener la potestad de prescribir, siendo ésta un Grado que consta de 240 créditos ECTS de los cuales 6, están destinados a la farmacología según la Orden CIN/2134/2008 de 3 de julio, que recoge las competencias específicas en los apartados, CIN 2, CIN 3 y CIN 4. Así como en la clasificación NANDA, NIC y NOC. ²⁰.

Es contradictorio, que según el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, en el artículo 79.1, solamente figuren los médicos, los odontólogos y los podólogos como los únicos profesionales con poder para prescribir ¹⁶.

Ya que analizando el plan de estudios de Grado de podología, se observa que cuenta con la misma formación académica que el Grado de enfermería 240 créditos ECTS de los cuales 6, están dedicados a la farmacología ²¹.

En el Real Decreto 954/2015, más conocido como el “Real Decreto de prescripción enfermera”, en el artículo 3.2, hace referencia a que para prescribir tiene que haber un diagnóstico ¹⁶.

Sin tener en cuenta que la enfermera practica cuidados a la población, mediante planes de cuidados y diagnósticos de enfermería. Mediante intervenciones llevadas a cabo de forma independiente, que son propias de la profesión, entre las que se encuentran actividades como son la aplicación de tratamientos farmacológicos ⁷.

Todo ello, forma parte del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que consta de cinco pasos:

1. Valoración: recoge información relativa a la salud de la persona, familia o entorno.
2. Diagnóstico (NANDA): identifica los problemas reales o potenciales y valora las necesidades.
3. Planificación (NIC): establece un plan de cuidados, con sus objetivos e intervenciones.
4. Ejecución (NOC): realiza las actividades que ha programado.
5. Evaluación: analiza si se han conseguido los objetivos previamente establecidos.

Dentro de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), hay un apartado denominado Clase H: Control de fármacos. Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos ^{7,22}.

Para ver de forma desglosada dichas intervenciones y sus diagnósticos enfermeros asociados. Ver ANEXO I ²².

Entre dichas intervenciones se encuentra como tal la prescripción enfermera, apareciendo por primera vez en la segunda edición de la NIC, en el año 1996 ⁷.

Esta intervención fue revisada en la cuarta edición, en el año 2004 y en la quinta edición en el año 2008, se incluye dentro del grupo de intervenciones centrales, que son las utilizadas con más frecuencia, en áreas especializadas como matrona, anestesia, salud escolar y enfermería psiquiátrica de niños y adolescentes ²³. Ver ANEXO II.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La labor de cuidar, se remonta a la historia más antigua de las civilizaciones. Desde sus primeros despuntes, la profesión ha ido evolucionando, hasta ser la ciencia que es hoy en día.

Con los estudios de Grado, los profesionales de enfermería adquieren unas competencias teóricas, prácticas e investigadoras, que la dotan de un cuerpo de conocimiento propio, que le permiten dar respuestas a algunas demandas, que actualmente no están reconocidas y que mejorarían los niveles de eficiencia, eficacia y efectividad a nivel social y sanitario.

Pese a que en otros países europeos e incluso en alguna Comunidad Autónoma del nuestro, se haya puesto en práctica la prescripción enfermera y haya dado resultados positivos, en cuanto a calidad, satisfacción de los usuarios y en términos monetarios, la profesión sigue luchando por conseguir que se le reconozca una actividad para la cual esta preparada y que se lleva realizando sin ningún tipo de reconocimiento social, ni respaldo legal.

Cabe destacar que con ésta revisión queda patente, que la prescripción enfermera no está reglada, no por motivos de déficit de conocimientos o competencias a nivel profesional, ya que otras profesiones con similar plan de estudios, si pueden prescribir. Incluso en el desempeño de su rol profesional, los usuarios consideran dentro de un equipo multidisciplinar más cercana a la enfermera que a otros profesionales, siendo a los profesionales a los que más se recurre en caso de duda ante un proceso de salud.

También es verdad que mucha parte de la sociedad considera a la enfermería como una profesión subordinada al colectivo médico.

Mientras que la forma de pensar de la sociedad no cambie, con respecto a esa idea y no se tenga en cuenta a nivel usuario como una profesión independiente que trabaja en colaboración con otros profesionales, la enfermería tiene un largo camino por recorrer para conseguir por lo que lleva a años luchando, que no es más, que el reconocimiento legal de su trabajo diario, como ciencia autónoma que es, el cual desempeña en silencio y que sigue siendo el eterno desconocido.

7. AGRADECIMIENTOS

Le quiero agradecer a la Directora de la Escuela de Grado de Enfermería de Zamora Dña. M^a Soledad Sánchez Arnosi, que haya sido la persona que me haya guiado y aconsejado en éste tramo final, de mis estudios de Grado de Enfermería. Y que haya sido mi fuente de inspiración y superación desde el primer día de clase. Lo que me ha hecho tener claro en la vida que quiero y que no quiero, y que la profesión que he elegido es la acertada y por la cual hay que luchar.

También cabe hacer una mención especial a Dña. M^a José Feroso Palmero, por ser alguien muy especial y representativa de la escuela, por su cercanía, dedicación y comprensión con los alumnos, siempre abierta al dialogo, siempre dando buenos consejos y sabiendo mediar ante conflictos con templanza. Todo ello ha hecho que mis cuatro años de formación haya sido algo inolvidable en mi vida.

Quiero dedicar un agradecimiento generalizado al profesorado de la escuela, por cada granito de arena que han aportado en mi formación, hoy puedo decir a mis profesores ¡gracias por haberme formado!.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Generalitat de Catalunya Departament de Sanitat i Seguretat Social. Institut d'Estudis de la Salut. Competencias de la Profesión de Enfermería . Barcelona: Generalitat de Catalunya Departament de Sanitat i Seguretat Social. Institut d'Estudis de la Salut.
2. Amezcua A, Arribas AA. Coordinadores. Prescripción enfermera en la terapéutica del cuidado. Madrid: Fuden; 2015
3. Orden CIN/2134/2008 de 3 de julio por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado, nº 174, (19-07-2008)
4. Evolución histórica de la enfermería [Internet]. [Acceso el 28 de febrero de 2016]. Disponible en:
https://www.mhe.es/cf/ciclos_sanidad/8448177851/archivos/8448177851_historia_enfermeria.pdf
5. Fundación salud 2000. Enfermería y Medicamento. Fundación salud 2000. Informe del experto: 7.
6. LEY 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 178, (27-07-2006)
7. Indicación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios en la terapéutica del cuidado [Internet]. [Acceso el 21 de febrero de 2016]. Disponible en:
files.cscolumbretes.webnode.es/200000602.../Módulo_1.Bases_terapeutica_cuidado.pdf
8. Prescripción enfermera análisis de situaciones y acciones a emprender. Organización Colegial de Enfermería. [Internet]. [Acceso el 22 de febrero de 2016]. Disponible en:
www.colegioenfermeriaalmeria.com/fileadmin/documentos/prescripciones.pdf
9. Prescripción Enfermera [Internet]. Observatorio metodología enfermera Fuden; 2007 [Acceso el 22 de febrero de 2016]. Disponible en:
http://www.ome.es/media/docs/Prescripcion_OME.pdf

10. Ley 28/2009 de 30 de diciembre de modificación de la Ley 29/2006 de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 315, (31-12-2009)
11. Evolución Mundial de la Prescripción Enfermera [Internet]. Colegio de Enfermería; [Acceso el 22 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.colegioenfermeriaalmeria.com/fileadmin/documentos/prescrip_evoluc.pdf
12. Blanco FJ. La Prescripción Enfermera [TFG]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Enfermería; 2014.
13. Proyecto de Decreto por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía [Internet]. Colegio de Enfermería; [Acceso el 22 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriaalmeria.com/fileadmin/documentos/proyec-decr-presc-anda.pdf>
14. Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre sobre la receta médica y órdenes de dispensación. Boletín Oficial del Estado, nº 17, (20-01-2011)
15. Acuerdo Ministro de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad - Consejo General de Enfermería – Sindicato de Enfermería – Satse [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [Acceso el 26 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/pactoSostenibSNS/docs/acuerdo_enfermeria.pdf
16. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado, nº 306, (23-12-2015)
17. Real Decreto Legislativo 1/2015 de 25 de julio de 2015 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 177, (25-07-2015)
18. Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Boletín Oficial del Estado, nº 285, (27-11-1992)
19. Ley 11/2007 de 22 de junio de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos. Boletín Oficial del Estado, nº 150, (23-06-2007)

20. Grado en Enfermería Plan de estudios [Internet]. Universidad de Salamanca; 2012 [Acceso el 21 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.usal.es/webusal/files/Plan%20Estudios%20Enfermeria%20Zamora%20CAdscrito_modif.pdf
21. Plan de estudios de Grado de Podología [Internet]. Sede de Educación Gobierno de España; 2007 [Acceso el 21 de febrero de 2016]. Disponible en: <https://sede.educacion.gob.es/cid/117941899864708029719853.pdf>
22. Biblioteca USAL [base de datos en Internet]. EE.UU: North American Nursing diagnosis Asociation; 2014 [Acceso el 28 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/> recursos electrónicos de la Usal
23. Últimos S, Courtenay M. Efectividad de las recetas de enfermería: una revisión de la literatura. *Journal of enfermería clínica*. [Revista en Internet]. 2004 [Acceso el 22 de febrero de 2016]; 13 (1): 26-32. Disponible en: http://www.epistemonikos.org/es/documents/c9149b7681c18565048391eb7be94ac8e629e8bf?doc_lang=en#metadata
24. Jones K, Edwards M, While A. Nurse prescribing roles in acute care: an evaluative case study. *Journal of advanced nursing*. [Revista en Internet]. 2011 [Acceso el 22 de febrero de 2016]; 67(1):117-26. Disponible en: <http://www.epistemonikos.org/es/documents/96f923b02f6a290fa66bd8c271adb e3dc229eb16#document>
25. Últimos S, Courtenay M. Efectividad de las recetas de enfermería: una revisión de la literatura. *Journal of enfermería clínica*. [Revista en Internet]. 2004 [Acceso el 22 de febrero de 2016]; 13 (1): 26-32. Disponible en: http://www.epistemonikos.org/es/documents/c9149b7681c18565048391eb7be94ac8e629e8bf?doc_lang=en#metadata
26. Dalfó A. La prescripción enfermera en atención primaria: mayor autonomía e identidad profesional percibida. *Enfermería clínica*. [Revista en internet]. 2015 [Acceso el 4 de marzo de 2016]; 25 (2): 100-101. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35>
27. Rodríguez S, de la Fuente N, Casado MI, Ayuso M. La prescripción enfermera en el Sistema Nacional de Salud: ¿realidad o ficción?. *Enfermería clínica*. [Revista en Internet]. 2015 [Acceso el 4 de marzo de 2016]; 25 (3): 107-109. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35>

28. Cabrera S, Estrada JM, Fernández P. Conocimiento y satisfacción de la aprobación de la prescripción enfermera (Ley 28/2009) en enfermeras de formación master y especialidad de la Universidad de Barcelona. *Enfermería clínica*. [Revista en Internet]. 2011 [Acceso el 4 de marzo de 2016]; 21 (2): 84-90. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-estadisticas-conocimiento-satisfaccion-aprobacion-prescripcion-enfermera-90002708>
29. Asociación Española de Enfermería en Urología. Prescripción enfermera ¿contribuye a la sostenibilidad del sistema?. *Enfuro*. 2013; (125): 4.

9. ANEXO I

Intervenciones relacionadas con la administración de fármacos, en la 5ª edición de la Clasificación de Intervenciones enfermeras (CIE).

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
2210	Administración de analgésicos	Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00128]	Confusión aguda
					[00132]	Dolor agudo
					[00133]	Dolor crónico
					[00256]	Dolor de parto
					[00032]	Patrón respiratorio ineficaz
					[00040]	Riesgo de síndrome de desuso
2214	Administración de analgésicos: intraespinal.	Administración de agentes farmacológicos en el espacio epidural o intratecal para reducir o eliminar el dolor	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00132]	Dolor agudo
					[00133]	Dolor crónico
					[00256]	Dolor de parto
2240	Manejo de la quimioterapia	Ayudar al paciente y a la familia a comprender la acción y minimizar los efectos secundarios de los agentes antineoplásicos	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00181]	Contaminación
					[00002]	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00046]	Deterioro de la integridad cutánea
					[00045]	Deterioro de la mucosa oral
					[00013]	Diarrea
					[00214]	Disconfort
					[00093]	Fatiga
					[00134]	Náuseas
					[00043]	Protección ineficaz
					[00247]	Riesgo de deterioro de la mucosa oral
					[00037]	Riesgo de intoxicación
					[00203]	Riesgo de perfusión renal ineficaz
					[00206]	Riesgo de sangrado
					[00213]	Riesgo de traumatismo vascular

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
2300	Administración de medicación	Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00069]	Afrontamiento ineficaz
					[00151]	Automutilación
					[00128]	Confusión aguda
					[00044]	Deterioro de la integridad tisular
					[00033]	Deterioro de la ventilación espontánea
					[00214]	Disconfort
					[00049]	Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal
					[00029]	Disminución del gasto cardíaco
					[00009]	Disreflexia autónoma
					[00132]	Dolor agudo
					[00133]	Dolor crónico
					[00256]	Dolor de parto
					[00095]	Insomnio
					[00196]	Motilidad gastrointestinal disfuncional

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00134]	Náuseas
					[00032]	Patrón respiratorio ineficaz.
					[00204]	Perfusión tisular periférica ineficaz
					[00041]	Respuesta alérgica al látex
					[00100]	Retraso en la recuperación quirúrgica
					[00139]	Riesgo de automutilación
					[00173]	Riesgo de confusión aguda
					[00010]	Riesgo de disreflexia autónoma
					[00035]	Riesgo de lesión
					[00228]	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00217]	Riesgo de respuesta alérgica
					[00205]	Riesgo de shock
					[00040]	Riesgo de síndrome de desuso
					[00138]	Riesgo de violencia dirigida a otros
					[00255]	Síndrome de dolor crónico
					[00008]	Termorregulación ineficaz
					[00198]	Trastorno del patrón del sueño
2301	Administración de medicación: enteral	Administración de medicamentos a través de una sonda introducida en el sistema gastrointestinal	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00039]	Riesgo de aspiración

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
2302	Administración de medicación: interpleural	Administración de medicación a través de un catéter para su diseminación en la cavidad pleural	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00132]	Dolor agudo
					[00133]	Dolor crónico
					[00256]	Dolor de parto
2303	Administración de medicación: intraósea	Inserción de una aguja a través de la cortical ósea, en la cavidad medular, para la administración urgente de líquidos, sangre o medicamentos, en un corto período de tiempo	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos		
2304	Administración de medicación: oral	Preparación y administración de medicamentos por la boca	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00132]	Dolor agudo
					[00011]	Estreñimiento
					[00039]	Riesgo de aspiración
					[00015]	Riesgo de estreñimiento
					[00217]	Riesgo de respuesta alérgica
2307	Administración de medicación: reservorio ventricular	Administración y monitorización de la medicación a través de un catéter implantado en el ventrículo lateral del cerebro	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos		

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
2308	Administración de medicación: ótica	Preparación e instilación de medicamentos óticos	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00044]	Deterioro de la integridad tisular
2310	Administración de medicación: oftálmica	Preparación e instilación de medicamentos oftálmicos	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00044]	Deterioro de la integridad tisular
					[00219]	Riesgo de sequedad ocular
2311	Administración de medicación: inhalatoria	Preparación y administración de medicamentos por inhalación	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00031]	Limpieza ineficaz de las vías aéreas
2312	Administración de medicación: intradérmica	Preparación y administración de medicamentos por vía intradérmica	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00217]	Riesgo de respuesta alérgica
2313	Administración de medicación: intramuscular (im)	Preparación y administración de medicamentos por vía intramuscular	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00132]	Dolor agudo
2314	Administración de medicación: intravenosa (iv)	Preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00132]	Dolor agudo
					[00213]	Riesgo de traumatismo vascular
2315	Administración de medicación: rectal	Preparación e introducción de supositorios rectales	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00044]	Deterioro de la integridad tisular
					[00011]	Estreñimiento
					[00235]	Estreñimiento funcional crónico

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
2316	Administración de medicación: tópica	Preparación y aplicación de medicamentos en la piel	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00046]	Deterioro de la integridad cutánea
					[00009]	Disreflexia autónoma
					[00041]	Respuesta alérgica al látex
					[00047]	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
					[00217]	Riesgo de respuesta alérgica
2317	Administración de medicación: subcutánea	Preparación y administración de medicaciones por vía subcutánea	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos		
2318	Administración de medicación: vaginal	Preparación e introducción de medicaciones vaginales	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00044]	Deterioro de la integridad tisular
2319	Administración de medicación: intratecal	Administración y monitorización de medicación a través de una vía epidural o intratecal establecida	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00256]	Dolor de parto

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
2320	Administración de medicación: nasal	Preparación y administración de medicaciones por las fosas nasales	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00032]	Patrón respiratorio ineficaz
					[00041]	Respuesta alérgica al látex
					[00217]	Riesgo de respuesta alérgica al látex

Intervenciones enfermeras relacionadas con el control y el manejo seguro de la medicación, en la 5ª edición de la Clasificación de Intervenciones enfermeras (CIE).

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
2380	Manejo de la medicación	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00069]	Afrontamiento ineficaz
					[00147]	Ansiedad ante la muerte
					[00128]	Confusión aguda
					[00129]	Confusión crónica
					[00251]	Control emocional inestable
					[00110]	Déficit de autocuidado: uso del inodoro
					[00027]	Déficit del volumen de líquidos
					[00096]	Deprivación de sueño
					[00193]	Descuido personal
					[00002]	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales
					[00088]	Deterioro de la ambulación

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00051]	Deterioro de la comunicación verbal
					[00103]	Deterioro de la deglución
					[00048]	Deterioro de la dentición
					[00016]	Deterioro de la eliminación urinaria
					[00090]	Deterioro de la habilidad para la traslación
					[00046]	Deterioro de la integridad cutánea
					[00044]	Deterioro de la integridad tisular
					[00131]	Deterioro de la memoria
					[00091]	Deterioro de la movilidad en la cama
					[00089]	Deterioro de la movilidad en silla de ruedas
					[00085]	Deterioro de la movilidad física

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00045]	Deterioro de la mucosa oral
					[00030]	Deterioro del intercambio de gases
					[00013]	Diarrea
					[00214]	Disconfort
					[00059]	Disfunción sexual
					[00049]	Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal
					[00029]	Disminución del gasto cardiaco
					[00158]	Disposición para mejorar el afrontamiento
					[00160]	Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos
					[00165]	Disposición para mejorar el sueño
					[00166]	Disposición para mejorar la eliminación urinaria
					[00009]	Disreflexia autónoma

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00132]	Dolor agudo
					[00133]	Dolor crónico
					[00256]	Dolor de parto
					[00011]	Estreñimiento
					[00235]	Estreñimiento funcional crónico
					[00012]	Estreñimiento subjetivo
					[00026]	Exceso de volumen de líquidos
					[00093]	Fatiga
					[00078]	Gestión ineficaz de la salud
					[00007]	Hipertermia
					[00006]	Hipotermia
					[00014]	Incontinencia fecal
					[00017]	Incontinencia urinaria de esfuerzo
					[00019]	Incontinencia urinaria de urgencia
					[00176]	Incontinencia urinaria por rebosamiento
					[00079]	Incumplimiento
					[00095]	Insomnio

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00092]	Intolerancia a la actividad
					[00216]	Leche materna insuficiente
					[00099]	Mantenimiento ineficaz de la salud
					[00196]	Motilidad gastrointestinal disfuncional
					[00134]	Náuseas
					[00032]	Patrón respiratorio ineficaz
					[00204]	Perfusión tisular periférica ineficaz
					[00023]	Retención urinaria
					[00100]	Retraso en la recuperación quirúrgica
					[00209]	Riesgo en la recuperación de la diada materno/fetal
					[00155]	Riesgo de caídas
					[00173]	Riesgo de confusión aguda

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00028]	Riesgo de déficit del volumen de líquidos
					[00005]	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal
					[00025]	Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos
					[00195]	Riesgo de desequilibrio electrolítico
					[00239]	Riesgo de deterioro de la función cardiovascular
					[00178]	Riesgo de deterioro de la función hepática
					[00047]	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
					[00200]	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00010]	Riesgo de disreflexia autónoma
					[00015]	Riesgo de estreñimiento
					[00022]	Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia
					[00004]	Riesgo de infección
					[00094]	Riesgo de intolerancia a la actividad
					[00037]	Riesgo de intoxicación
					[00035]	Riesgo de lesión
					[00197]	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional
					[00179]	Riesgo de nivel de glucemia inestable
					[00202]	Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz
					[00203]	Riesgo de perfusión renal ineficaz

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00201]	Riesgo de perfusión cerebral ineficaz
					[00228]	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
					[00218]	Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados
					[00217]	Riesgo de respuesta alérgica
					[00206]	Riesgo de sangrado
					[00219]	Riesgo de sequedad ocular
					[00040]	Riesgo de síndrome de desuso
					[00150]	Riesgo de suicidio
					[00225]	Riesgo de trastorno de la identidad personal
					[00140]	Riesgo de violencia autodirigida
					[00138]	Riesgo de violencia dirigida a otros
					[00255]	Síndrome de dolor crónico

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00141]	Síndrome postraumático
					[00198]	Trastorno del patrón del sueño
					[00154]	Vagabundeo
2395	Control de la medicación	Comparación de las medicaciones que el paciente toma en casa con la prescripción al ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente.	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00195]	Riesgo de desequilibrio electrolítico
					[00037]	Riesgo de intoxicación
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00146]	Ansiedad
					[00061]	Cansancio del rol de cuidador
					[00126]	Conocimientos deficientes
					[00251]	Control emocional inestable
					[00241]	Deterioro de la regulación del estado de ánimo
					[00182]	Disposición para mejorar el autocuidado

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00161]	Disposición para mejorar los conocimientos
					[00009]	Disreflexia autónoma
					[00133]	Dolor crónico
					[00235]	Estreñimiento funcional crónico
					[00078]	Gestión ineficaz de la salud
					[00017]	Incontinencia urinaria de esfuerzo
					[00176]	Incontinencia urinaria por rebosamiento
					[00079]	Incumplimiento
					[00209]	Riesgo de alteración de la diada materno/fetal
					[00062]	Riesgo de cansancio del rol de cuidador
					[00239]	Riesgo de deterioro de la función cardiovascular

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00178]	Riesgo de deterioro de la función hepática
					[00200]	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca
					[00015]	Riesgo de estreñimiento
					[00236]	Riesgo de estreñimiento funcional crónico
					[00152]	Riesgo de impotencia
					[00022]	Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia
					[00037]	Riesgo de intoxicación
					[00197]	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional
					[00179]	Riesgo del nivel de glucemia inestable

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
					[00202]	Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz
					[00203]	Riesgo de perfusión renal ineficaz
					[00201]	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz
					[00228]	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
					[00218]	Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados
					[00217]	Riesgo de respuesta alérgica
					[00206]	Riesgo de sangrado
					[00255]	Síndrome de dolor crónico

Intervenciones enfermeras relacionadas con la indicación y utilización de fármacos y productos sanitarios, en la 5ª edición de la Clasificación de Intervenciones enfermeras (CIE).

NIC					NANDA	
CÓDIGO	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN	CAMPO	CLASE	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
2390	Prescribir medicación	Prescribir medicación para un problema de salud	2 Fisiológico: Complejo	H Control de fármacos	[00146]	Ansiedad
					[00016]	Deterioro de la eliminación urinaria
					[00013]	Diarrea
					[00166]	Disposición para mejorar la eliminación urinaria
					[00132]	Dolor agudo
					[00133]	Dolor crónico
					[00011]	Estreñimiento
					[00007]	Hipertermia
					[00095]	Insomnio
					[00015]	Riesgo de estreñimiento
					[00004]	Riesgo de infección
					[00228]	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
					[00198]	Trastorno del patrón del sueño

10. ANEXO II

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	AÑO	RESULTADOS
Jones K, Edwards M, While A ²⁴	Estudio longitudinal	2011	La prescripción enfermera, supone un beneficio para los pacientes, ya que las habilidades de éste colectivo, mejoran la prestación de servicios. No encontrándose una diferencia estadísticamente significativa, entre las prescripciones realizadas por médicos a las realizadas por enfermeras.
Gielen SC, Dekker J, Francke AL, Mistiaen P, Kroezen M. ²⁵	Revisión sistemática	2013	No se encuentran diferencias entre las prescripciones realizadas por médicos a las realizadas por enfermeras en cuanto a parámetros clínicos. Llegando a ser los mismos e incluso mejores resultados los realizados por enfermeras, destacando mayor calidad percibida por el paciente en la atención por una enfermera en comparación con la de un médico.
Dalfó-Piberat A ²⁶	Estudio transversal.	2015	La prescripción enfermera, aumenta la autonomía de las competencias de las enfermeras, se dotaría de mayor poder con respecto a la toma de decisiones, permitiría mayor capacidad resolutive por parte de éstas, siendo las consultas más eficientes. Con la prescripción la enfermería tendría un respaldo legal, ya que muchas enfermeras con formación realizan esta función, sin ningún tipo de respaldo legal, lo que crea frustración y desmotivación.

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	AÑO	RESULTADOS
Rodríguez S, de la Fuente N, Casado MI, Ayuso M. ²⁷	Revisión Bibliográfica.	2015	<p>Las enfermeras prescriben entre el 61% y el 80% de los productos sanitarios. Desde que el Servicio Andaluz de Salud, aprobara la prescripción enfermera, ha aumentado la eficiencia y la sostenibilidad del sistema. Se esta manteniendo el gasto e incluso disminuyendo en algunos productos. Especialmente en problemas crónicos y cuidados de larga duración.</p> <p>La mejor accesibilidad a las prestaciones, hace disminuir la frecuencia de las visitas a la consulta, mejorando con ello la gestión de la demanda compartida.</p>
Cabrera S, Estrada JM, Fernández P. ²⁸	Observacional descriptivo transversal.	2011	<p>Las prescripciones independientemente de las realizadas por el médico o por la enfermera, obtienen el mismo resultado en cuanto a indicaciones terapéuticas, con igual o inferior consumo en las prescripciones realizadas por enfermeras. El resultado mejora en cuanto a información y comunicación del usuario, por parte de las enfermeras.</p>
Ramos ME, Rodriguez J, Domínguez S. ²⁹	Cuasi experimental	2013	<p>Desde la implantación de la prescripción enfermera en el Servicio Andaluz de Salud, se ha conseguido una disminución en el gasto sanitario, en la zona del Norte de Huelva.</p>